

様式第2号

〔法第2条第2項第1号関係
住居と勤務場所との間の往復
の場合〕

通勤災害認定請求書

* 認定番号

地方公務員災害補償基金 千葉県 支部長 殿 下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。	請求年月日	年	月	日	
	請求者の住所	(〒〇〇〇—〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇番地			
	フリガナ氏名	〇〇 〇〇			
	被災職員との続柄	〇〇			

被災職員に関する事項	1 所属団体名	地方公共団体名 (任命権者ごと)	フリガナ	
	所属部局名	部局課名・事業所名・学校名・警察署名 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	氏名	〇〇 〇〇
	職名	〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	災害発生の日時	年 月 日	曜日	午前 午後
	災害発生の場所	〇〇市〇〇 〇〇番地	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 (注1)	第 〇〇〇〇 号
	傷病名	〇〇、〇〇	(注1) マイナ保険証を使用していて記号・番号が分からない場合は、マイナポータルもしくは共済組合から送られてきた資格情報等のお知らせでご確認ください。	
傷病の部位及びその程度	傷病の部位：〇〇、〇〇 程度：全治〇か月程度			

* 受理	所属部局	任命権者	基金支部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 認定	年 月 日		日

〔注意事項〕

- 請求者は、*印の
- 「1 被災職員」
- この様式において、
をいい（公務の性質の逸脱又は中断の間、ただし、その逸脱小限度のものであるが、
したがって、「
況を記入すること。
- 「2 災害発生の状況等」又は「*5 任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、当該欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。

会計年度任用職員は、次の要件に該当するに至った日以後は基金の補償対象となります。
当該職員に係る認定請求を行う場合、各団体公務災害担当者においては、
下記条件を満たしているか確認した旨をかがみ文等に記載くださるようお願いいたします。

- ア 任用が事実上継続していると認められる場合において、
- イ 常勤職員に定められている勤務時間以上勤務した日が18日以上ある月が、
引き続いて12月を超えるに至った者で
- ウ その超えるに至った日以後、引き続き当該勤務時間により勤務することを要することとされている者

主
と
そ
最
状

